

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および2月26日～2月27日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別 一般病院1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副） 認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1925年に前身である有床の「山田内科小児科医院」を開設以来、およそ100年間に渡り地域医療に貢献されてきた歴史ある病院である。現在は、医療と福祉の総合サービスグループを構成し、理念である「地域の方々に信頼される病院として、患者さん中心の考え方のもと、安全で質の高い医療を提供します」を掲げ、病院運営を推進している。また、地域の医療機関、施設等との良好な連携を図りながら急性期治療後の医療サービスを提供する地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病棟を設置し、質の高い疾患別リハビリテーションを提供している。理事長、病院長の強力なリーダーシップのもとに、副院長、看護部長、事務長などの病院幹部職員は、それぞれの課題を把握して各種の会議・委員会を有効に機能させながら病院運営に取り組まれている。職員は総じて明るく、医療の質向上への取り組み姿勢は前向きであり、継続して医療の質改善に取り組まれていることが窺える。今回の病院機能評価の結果を参考にさらなる医療の質向上に役立てられ、地域の方々に信頼される病院としてますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明文化し、内外への周知を図るなど病院運営の基本を示している。病院運営における意思決定のプロセスは明確である。中長期事業計

画のもとに年次事業計画を策定し、部署ごとの目標の設定や評価も行っている。情報システム・ネットワークの管理・活用の方針を定め適切に管理され、有効に活用している。文書管理規程を定めて管理する仕組みがある。

医療関連法令等で必要な人材を確保している。本部機構が人事・労務管理に必要な規則、規程を整備し、適切な就労管理を行っている。職員の安全衛生管理はおおむね適切に行っている。職員の意見・要望を把握し、職員が意欲をもって仕事に取り組めるよう支援している。

本部および病院担当部門が協力して、病院職員に対する計画的な教育・研修を実施している。各職種において能力評価を行っていることに加え、キャリアパスを設定した能力開発も行っている。学生実習は、受け入れ体制を整備して、カリキュラムに沿って適切に実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に周知されている。説明と同意が必要な場面が規定され、手順に従って、統一した書式のなかで行われている。セカンドオピニオンに関しては受け入れ・紹介手順を明確にしている。入院時転倒・転落のリスク判定と対策策定を患者・家族と共に行い、説明をしている。患者サポート体制相談窓口を設置して様々な相談に応じており、必要な場合には専門職による対応も整備されている。個人情報保護の院内手順を定めて対応しているが、電子カルテのパスワード変更は、より厳格に対応されたい。院内で考えられる倫理上の問題として、輸血拒否・不十分な説明と同意、身体拘束、患者の尊厳などを明示して具体的な対応方針を定めている。倫理事例検討委員会が検討の場となっている。医療の現場では倫理問題報告書において日常ケアの中で、もやもやとしたことを書いて倫理感度を高める取り組みを行っている。

院内は、Wi-Fi 環境を整備し、売店なども設置して患者・面会者の利便性や入院生活に配慮されている。外来・病棟での診療スペースは十分に確保されている。倉庫の器材やリネン類は清潔に保管・管理しており、談話室や中庭などを設けて快適な療養環境を維持している。敷地内禁煙の方針を徹底し、患者・職員への受動喫煙の防止に向けた取り組みも行われている。

### 4. 医療の質

業務改善を組織的に行って組織力を高めていくという観点から、既存の会議の活性化を図ることを期待したい。業務の質向上に向けては、症例検討会およびクリニカル・パスが運用され、クリニカルインディケータも掲載されている。患者・家族の意見は、院内4か所に設置している意見箱や患者満足度調査などによって収集し、医療サービスの質向上に向けた取り組みに活用されている。

入院診療計画書やステーション入口に責任医師・看護師長・担当療法士他、担当職種名を明記して、責任体制を明確にしている。診療録記載マニュアルを定めて、記載はSOAPによって必要な情報を記載している。診療記録の内容についての質的点検では手順を定めて適切に行われている。医療安全ラウンドやICTの他、褥瘡回

診、NST、入退院支援チーム、身体拘束最小化チームなど多岐にわたる活動があり、患者のための部署間における診療・ケアの協働体制を構築している。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会の下、現場での実働はリスクマネジメント委員会が担っている。各安全管理責任者の権限と責務が明確である。3b以上をアクシデントと規定し、必要に応じてRCA分析を医療安全管理者と現場とで行い対策を立てている。週1回の医療安全管理者ラウンドや月1回の医療安全ラウンドで確認している。死亡事例のスクリーニングの仕組みは機能している。医療事故発生時の対応手順を整備し、医療事故発生時における原因究明と再発防止を目的に検討する体制も整備している。

患者誤認防止策は、ID・氏名・生年月日を記載したリストバンドと、患者自らの名乗りによって確実に行われている。医師の指示出し、看護の指示受け実施の一連の行為は適切に実践され、医師による口頭指示についても、適切に対応している。麻薬、向精神薬は適切に保管・管理しており、適切に使用されている。また、ハイリスク薬の保管・管理も適切に行われている。転倒転落アセスメントシートを用いてリスク評価を行っている。転倒・転落発生時は医療安全管理者と連携して対策の見直しも行っている。医療機器安全管理責任者はME講習会修了したスタッフ看護師が担っており、医療機器は医療機器管理室と使用場所で保管している。非常時に備えたBLS訓練は外部の救急看護認定看護師を招聘して実地訓練を全職員対象に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制を整備し、感染対策委員会を有効に機能させている。感染制御に関するマニュアル等も整備して、必要に応じて見直しや改訂が行われている。地域の病院との連携を図り、感染状況等の把握に努められ感染制御への適切な対応を図っている。院内の医療関連感染発生情報の収集・把握に取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染症については、マニュアルに沿って厳格なゾーニングを行って拡大を防止している。感染防止マニュアルが整備され、感染制御の活動を的確に実践している。抗MRSA薬やカルバペネム系の使用に際しては届け出制で、抗菌薬の適正使用マニュアルに則り適切に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の発信は、広報・サービス検討委員会を有効に活用して取り組んでいる。院内外での様々な活動内容を組織的に検討し、医療機能や各種サービスを広報している。また、広報誌を年4回発行し、必要な情報を分かりやすく紹介している。ホームページでは、院内行事、診療実績指標を掲載し、効果的な情報発信に努めている。入退院支援センターを設置し、地域医療連携業務を担っており、地域の医療関連施設等と効果的な連携が図れるよう取り組んでいる。また、各種の地域連

携会議等に積極的に参加して地域医療連携活動を推進している。さらに、施設間の紹介・逆紹介の実態をデータとして管理・活用しており、連携強化を図っている。法人主催のイベントや地域のお祭り等に参加して、健康チェックを実施している。医師による市民公開講座の開催や公民館での栄養ケアステーションによる講演をはじめ摂食嚥下認定看護師による講演、歯科衛生士による歯科領域の健康相談などを行っている。さらに、地域自治体の要請により、療法士を派遣するなど、地域の健康増進に寄与している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に診察を受けることができるよう配慮され、外来診療は適切に行われている。地域連携機能と相談機能を併せ持つ入退院支援センターを設置して、地域の医療機関や介護・福祉施設からの円滑な患者の受け入れを行っている。診断的検査も確実安全に行われている。紹介が必要な場合は、疾病や身体状況等を勘案し患者・家族の意向を把握して、適切な連携先に紹介している。診療情報提供書や看護サマリー、リハビリサマリーなどを提供して診療やケアの継続に活かしている。入院決定は適切に行われている。入院診療計画書が迅速に作成され、患者・家族への説明と同意が行われている。医療相談は、入退院支援センターで一元管理され、内容によって専門職に振り分け、的確な対応を行っている。入院の手続きは明確で、入院支援体制が有効に機能している。医師および看護師の病棟業務は適切に行われている。多職種で褥瘡回診を行っており、非常勤の皮膚科医師にコンサルテーションを得られる体制である。褥瘡の院内発生率や有病率など病棟ごとのデータ管理も行っている。栄養管理と食事支援は的確に実践している。看護師は患者の訴えを把握して症状などの緩和を適切に行っている。身体拘束は必要性を評価し、医師の指示の下で実施している。入院後3日から4日までに初回の入退院支援カンファレンスを開催し、多職種と協働して退院支援を行っている。在宅療養支援は、入退院支援センターが中心となり、適切に実施している。ターミナルステージでは患者・家族の意向を尊重し対応している。

##### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病院としての機能は十分に果たされている。病棟には、「眠りスキャン eye」システムが導入されており、必要な介助を必要な時に行い、さらに、転倒・転落の原因解析に活用されている。リハビリ病棟専任の医師を中心に、看護・介護職と療法士、栄養士、薬剤師、医療相談員は、ADL改善とスムーズな自宅生活復帰を目的に、多職種で協働している。多職種カンファレンスが行われ、常に最新の患者情報・機能改善経過等が共有されている。また、週一回院長による総合回診には医師とともに療法士代表者、看護師、社会福祉士、管理栄養士が参加している。個々の患者のADL自立度は、ベッドサイドや車椅子に表示され、自立度に変化があった場合には速やかに変更され、情報共有される仕組みである。リハビリテーションはプログラムに基づいて確実・安全に十分な訓練量が提供されている。退院前には、回復期リハビリ病棟スタッフと患者・家族のほか介護サービス担当者、ケアマネジャー等が参加する家族カンファレンスが開催される。外来通

院リハビリと訪問リハビリが提供されている。また、自動車運転支援外来、痙縮ボツリヌス外来、嚥下外来、小児リハ外来などの専門的リハビリ医療が提供されている。今後は、回復期リハビリ病棟退院後の患者の経過調査、および地域生活での問題点の抽出とそれらのフィードバックの方法を構築されるとさらに良い。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、持参薬の鑑別管理等が適切に発揮されている。臨床検査機能は、技師の業務は検体検査が中心で生理機能検査は心電図検査が中心である。画像診断機能は適切に発揮されている。栄養管理機能は、安全で美味しい食事の提供に取り組みされており、きめ細かな対応を行っている。年間を通じて間断なくリハビリ療法が提供されており、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。診療記録の量的点検は、全退院患者を対象に実施している。医療機器安全管理責任者として病棟兼務の看護師によって全医療機器の一元管理を行っている。使用済みの器材は各現場で一次洗浄と乾燥を行い、中央で適切に滅菌を行っている。病理診断機能は、検査結果の既読管理を電子カルテ上でもなされ適切である。輸血・血液管理機能は、発注から払い出し・廃棄に至るまで輸血マニュアルに沿って行われている。

#### 10. 組織・施設の管理

法人本部が主体となって財務・経営管理を行っている。会計処理は病院会計準則に沿って実施している。医事データ等を活用し、経営改善業務に役立てている。医事業務では、施設基準を遵守するための体制を確保している。返戻・査定への対応では医局会を通じて、各医師と情報共有し、返戻・査定の防止・削減に向けた対策を講じている。本部が主体となって業務委託の是非について検討し、委託先を決定している。委託後の業務管理は適切に行っており、事故発生時の対応手順を明確にしている。

施設・設備に関わる管理は総務課が担当責任部署となり適切に管理している。感染性廃棄物の最終保管場所では廃棄物処理法等に基づいて保管・管理を行っている。医薬品の新規購入の際には、薬剤検討委員会を有効に機能させて決定している。診療材料や消耗品などは、外部のSPDシステムによって適切に購買管理を行っている。火災や大規模災害時を想定したマニュアルを整備して責任体制も明確で定期的な訓練も行っている。大規模災害や新興感染症に対応したBCPを策定している。総務課施設保安業務係が保安業務を担当し、適切に対応している。緊急時の連絡体制や応援体制は整備している。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	B
<hr/>		
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	B
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

## 4.5 施設・設備管理

---

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	B
-------	-----------------	---

---

4.5.2	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
-------	---------------	---

---

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 11月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人和光会 山田病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 岐阜県岐阜市寺田7-110

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	57	57	+2	93.8	20.4
療養病床	56	56	+0	97	62.1
医療保険適用	56	56	+0	97	62.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	113	113	+2		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	56	+0
地域包括ケア病床	29	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

在宅療養支援病院

## I-1-8 臨床研修

## I-1-8-1 臨床研修病院の区分

- 医科  1) 基幹型  2) 協力型  3) 協力施設  4) 非該当  
 歯科  1) 単独型  2) 管理型  3) 協力型  4) 連携型  5) 研修協力施設  
 非該当

## I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無  1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人  
 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ  1) あり  2) なし 院内LAN  1) あり  2) なし  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

